

## 论 著

# 宫腔镜手术在治疗宫腔疾病患者中的应用新进展

New progress in the application of hysteroscopic surgery in the treatment of patients with uterine diseases

吴成勇 苏莱娅·胡赛音 Wu Chengyong Sulia Husaiyin  
(新疆维吾尔自治区人民医院妇科 新疆乌鲁木齐 830000)

(Department of Gynecology, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region Urumqi, Xinjiang 830000)

**摘要:** 宫腔镜检查及宫腔镜手术是近年来发展起来的一种先进技术,手术损伤小,时间短,患者痛苦小,恢复快,经济实惠检查及治疗手段,在宫腔疾病患者中应用广泛。随着纤维光学、冷光技术、膨宫设备和能源的不断改进,各种新技术应用到宫腔镜手术中,逐渐替代部分开腹手术,成为医学发展的趋势。但是临床中宫腔疾病种类较多,不同疾病治疗方法存在差异,因此对宫腔镜手术在治疗宫腔疾病患者中的应用新进展进行分析,通过各种新型技术的治疗效果分析,为患者提供更加有效的疾病干预措施,提升疾病综合干预质量。

**关键词:** 宫腔镜; 宫腔疾病; 检查; 手术; 新进展

**Abstract:** Hysteroscopy and hysteroscopic surgery are an advanced technology developed in recent years. They are widely used in patients with uterine cavity diseases because of their small damage, short time, small pain, quick recovery, and economical examination and treatment. With the continuous improvement of fiber optics, cold light technology, dilatation equipment and energy, various new technologies have been applied to hysteroscopic surgery, gradually replacing partial laparotomy, and become the trend of medical development. However, there are many kinds of uterine cavity diseases in clinical practice, and there are differences in the treatment methods of different diseases. Therefore, the new progress in the application of hysteroscopic surgery in the treatment of patients with uterine cavity diseases is analyzed. Through the treatment effect analysis of various new technologies, more effective disease prevention measures are provided for patients, and the quality of comprehensive disease intervention is improved.

**Key words:** Hysteroscopy; Uterine cavity disease; Inspection; operation; New progress

宫腔疾病属于女性生殖系统疾病,因子宫和外界相通,而且受性激素影响较大,所以容易受到外界病原菌以及体内激素的影响,主要包括子宫炎症、子宫内膜疾病、子宫肿瘤、先天性子宫疾病等<sup>[1]</sup>,种类多并且早期无明显症状,导致临床诊断难度较大。随着宫腔镜的不断发展,因诊断率高,创伤小的优势,在临床得到认可,逐渐成为诊治宫腔疾病患者的主流术式<sup>[2]</sup>。宫腔镜检查属于一种内窥镜,其经阴道和子宫颈插入子宫观察子宫内腔,输卵管开口,子宫颈管,通过宫腔镜系统、光源系统、能源系统、灌注系统和成像系统,清晰展示宫腔内情况,为确诊宫内病变提供充足的数据和图像资料。而在宫腔镜辅助下进行微创手术,与传统手术对比,出血量少、术中操作精细<sup>[3]</sup>,在各种宫腔疾病治疗中也发挥重要作用。本文对宫腔镜手术在治疗宫腔疾病患者中的应用新进展进行综述,内容如下:

## 1、宫腔镜手术概述

### 1.1 宫腔镜检查与手术适应症与禁忌症

宫腔镜手术适应症:子宫炎症(子宫内膜炎、宫颈炎);子宫内膜疾病(子宫内膜单纯性增生、子宫内膜复杂性增生、子宫内膜非典型增生、子宫内膜息肉)<sup>[4]</sup>;先天性子宫疾病(弓形子宫、双子宫、单角子宫、残角子宫、子宫中隔、阴道斜隔等)<sup>[5]</sup>。

宫腔镜手术禁忌症:存活的宫内妊娠;活动性盆腔感染

(生殖器官疱疹病毒);已知的宫颈癌或子宫内膜癌。

### 1.2 宫腔镜检查与手术并发症

宫腔镜手术虽然属于一种安全性较高的手术,但是在术后仍存在出血的并发症,因此尽可能在操作中缩短手术时间,及时进行电凝止血,并及时使用缩宫素;子宫穿孔也是术后常见的一种并发症,穿孔的位置一般在子宫底部,一旦发生穿孔需立即将宫腔镜撤除<sup>[6]</sup>;空气栓塞属于手术较为严重的并发症,心脏综合征也存在一定的发生率,需要在术前预防用阿托品抑制迷走神经兴奋;TURP综合征、电烧伤也属于一种术后并发症,需做好术前准备。而宫颈裂伤则主要发生在宫颈发育较差患者中,需在术前做好检查<sup>[7]</sup>。

## 2、宫腔镜手术在宫腔疾病中的应用新进展

宫腔镜手术在子宫炎症、子宫内膜疾病、子宫肿瘤中均取得较好的应用效果,并且新型的治疗技术不断发展,具体如下:

### 2.1 子宫炎症

子宫炎症主要包括子宫内膜炎、宫颈炎,

#### 2.1.1 子宫内膜炎

该病属于子宫内膜病变的常见类型,临床无明显症状,部分患者会发生子宫异常出血、白带增多、盆腔疼痛等微症状。宫腔镜在该病的治疗中发挥重要的作用,患者一般在月经结束之后的3-5d实施手术,取部分子宫内膜进行HE

染色、CD138 免疫组化染色后,通过病理诊断确定最终的诊断结果<sup>[8]</sup>。进行检查时需进行膨宫,压力为 80–100mmHg,流量 200–400mL/min,在截石位下接受检查,探查宫腔内病变的位置、大小和血管分布。在探查之后,对于炎性息肉进行切除,一般使用环形电极对息肉基地部进行切除,主要深入到蒂根下 2–3cm 的浅肌层组织,完成之后进行电凝止血。术后注意使用孕酮片进行止血,避免出现并发症。研究显示,宫腔镜对于子宫内膜炎的诊断准确率较高,虽然与病理学诊断结果存在一定的差异,但是诊断的结果存在一致性,灵敏度、阴性预测值均较高。而在对手术治疗效果进行分析发现,患者因疾病产生的多种症状均得到改善,降低复发率,疗效满意,因此在临床具有较高的价值<sup>[9]</sup>。

### 2.1.2 宫颈炎

宫颈炎作为常见的妇科疾病,如果糜烂面深、组织增生明显时,传统之方法无法深入到宫颈管内炎性增生组织,无法达到理想的治疗效果,导致疾病的反复发作。而宫颈锥切术则发挥重要的作用,使用 A3 型高频电刀,取膀胱截石位,使用 8 号扩宫棒对宫颈进行扩张,在宫颈 3 点或者 9 点的位置,从外到内、从前壁到后壁,由浅入深进行电锥切、电熨和整形,注意锥顶深度为 1cm,如果发现息肉则及时摘除<sup>[10]</sup>。该手术主要切除鳞状交界移行带和其下部分组织,椎体底面为宫颈外口,创伤小,手术时间短,出血量少,对于生育功能的影响较小,术后需要恢复的时间也短,不会损伤宫颈的机能。研究显示,宫颈锥切术手术时间、术中出血量均减少,术后并发症,降低了手术的风险系数,随访无复发,因此应用效果较为理想<sup>[11]</sup>。

### 2.2 子宫内膜疾病

子宫内膜增生、子宫内膜息肉均属于子宫内膜疾病的常见类型,

#### 2.2.1 子宫内膜增生

子宫内膜增生症是指发生于子宫内膜的一组增生性疾病,主要发病群体为孕龄期女性,患者子宫持续受雌性激素的干扰而去孕激素抵抗,导致神经内分泌系统紊乱,卵巢无法排卵,影响子宫内膜周期性分泌转化规律,内膜出现过度增生<sup>[12]</sup>。宫腔镜子宫内膜电切术在该病治疗中具有较好的应用价值,手术时使用 Hegar 扩张宫颈管,置入手术镜,膨宫压力控制在 13–15kPa 之间,灌流速度 100–120mL/min,将电切环置于宫腔右侧壁 9 点位置,电切功率为 80W,电凝功率为 60W,以逆时针方向对宫颈上 2/3 内膜、宫颈管内膜进行环切,深度至黏膜下 2–3mm,滚球电极电凝宫底部子宫内膜。宫内膜电切术在宫腔镜的直视下进行手术,可对病变的位置进行针对性治疗,切除的组织及时进行病理诊断,及时发现病变和早期内膜癌,手术安全性高。数据显示,宫腔镜子宫内膜电切术子宫内膜明显变薄, PBAC 评分及经期时间均较治疗前减少,血红蛋白较治疗前升高,进一步说明宫腔镜治疗子宫内膜增生临床有效且安全,值得推广应用<sup>[13–14]</sup>。

#### 2.2.2 子宫内膜息肉

该病也是子宫内膜的一种病变,因子宫内膜基底层腺体以及间质增生而引发疾病,临床症状包括月经不调、阴道不规则出血等,但是一部分患者无明显的症状。宫腔镜息肉摘

除在疾病治疗中发挥非常重要的作用,在手术之前对做好准备工作,详细讲解宫腔镜手术过程麻醉方式及注意事项,特别是讲解宫腔镜手术的优点<sup>[15]</sup>,使患者了解宫腔镜是一种高科技的诊疗手段,对患者创伤小,从而消除患者的紧张,焦虑和恐惧情绪增强患者战胜疾病的信心,取得患者充分配合。将宫腔压力调整至 80–150mmHg,术前 2h 阴道使用米索前列醇,剂量 0.4mg,并进行静脉全麻。在准备工作结束之后,置入宫腔镜,并对息肉位置、大小数量进行观察,在直视状态下使用活检钳将息肉蒂根部进行钳夹摘除,后进行负压吸收,压力控制在 400–500mmHg 之间,完成后对是否摘除干净进行检查。该方法在进行息肉摘除时更加柔和,对于子宫的损伤更小,多数患者可保留自身的生育能力,安全性高。数据显示,宫腔镜息肉摘除手术术中出血量更少、手术时间、住院时间更短,盆腔感染、术后大出血等状况显著降低,因此该方法值得进行临床推广<sup>[16]</sup>。

### 2.3 先天性子官疾病

先天性子官疾病主要以畸形为主,常见的可使用宫腔镜治疗的疾病有子宫中隔、阴道斜膈等,

#### 2.3.1 子宫中隔

该畸形主要使用子宫中隔切除术进行治疗,在常规准备后将宫颈扩张至 10–12 号,使用连续灌流式宫腔镜电切镜,对宫腔的全貌进行观察,确定中隔类型、基地宽度、隔尖终止部位,之后从中隔尖端进行电切,使用电极进行左右交替分割和切割,分离至中隔基地部位。在操作的过程中注意保持切割的对称性。手术结束后中隔周围的子宫内膜上皮得到完全的覆盖,在术后 4–5 周即可恢复,术后 6–8 周可妊娠,但是分娩需使用剖宫产的方式<sup>[17]</sup>。

#### 2.3.2 阴道斜膈

该畸形可通过宫腔镜电切进行治疗,在对患者进行静脉全麻或者硬膜外麻醉后,安放持续导尿管,并使用生理盐水灌注以充盈膀胱。使用 B 超引导将宫腔镜置于阴道内部<sup>[18]</sup>,结合患者情况判断是否需封闭处女膜孔,避免膨宫液外溢。在宫腔镜置入后对阴道和包块进行观察,在腹腔镜直视下将包块进行穿刺,抽取经血,之后换宫腔镜电切镜,使用针状电极将阴道斜膈切开,对阴道积血进行引流,后使用环状电极将阴道斜膈切除 3–4cm。该手术对创伤较小,治疗后痛经消失,经血引流通畅,盆腔包块消失,安全性高,效果理想<sup>[19]</sup>。

### 结束语

宫腔疾病种类多,患者临床表现也呈现出明显的差异,不同年龄的患者发病原因各不相同。因此一旦发生异常,应该及时到医院就诊,明确诊断后进行针对性的治疗。宫腔镜手术室在宫腔疾病的使用中优势明显,创伤小、出血量少,患者术后恢复快,可依据不同的疾病类型选择最佳术式,并且随着技术的不断完善和发展,宫腔镜手术的适应症将会进一步扩宽,使患者受益。但是在该手术操作时,还需要完善术前各项检查和评价,并结合影像学技术为患者制定最为科学的治疗方案,提升临床应用效果,为患者提供更加科学的治疗方案。

**参考文献:**

- [1]刘洪鸽. 宫腔镜手术治疗不孕症患者子宫内膜息肉术后复发的影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(2):290-292.
- [2]汪璐赞,顾怡栋,李红,等. 对比经阴道三维超声自由解剖(OmniView)成像与三维渲染(Render)成像诊断宫腔粘连[J].中国医学影像技术,2021,37(1):100-103.
- [3]杨秀梅,毕翠,邵迎华,等.经阴道多普勒超声与宫腔镜检查在子宫内膜病变中的诊断价值[J].医学临床研究,2020,37(1):26-28.
- [4]王莉,周群艳.宫腔镜冷刀技术对宫腔粘连患者治疗效果、内膜组织微小 RNA-29b 表达及炎症反应的影响[J].中国医师进修杂志,2020,43(5):457-461.
- [5]翁佳丽,叶绿菊,王泽华.孕激素辅助宫腔镜治疗多发性子宫内膜息肉的临床效果及对术后复发的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(8):1536-1538.
- [6]李秀然.宫腔镜对围绝经期和绝经后期妇女子宫内膜疾病的评价分析[J].中国妇幼保健,2021,36(16):3889-3891.
- [7]骆春丽.宫腔镜子宫内膜切除术的临床应用及远期疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,13(21):64-65.
- [8]陈丽梅,张宏伟,谢侯,等.FIGO 3 型子宫肌瘤经宫腔镜电切手术的临床探索研究[J].中华妇产科杂志,2022,57(10):746-752.
- [9]许晚红,田焱.宫腔镜手术联合优思悦治疗 II 型黏膜下子宫肌瘤疗效观察[J].医学临床研究,2020,37(6):931-933.
- [10]吕艳.益气化瘀法对宫腔镜下子宫肌瘤剔除术后康复的临床研究[J].陕西中医,2020,38(8):1080-1082.
- [11]姚秀玲,刘秀云,赵伟,等.腹腔镜与宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤对卵巢功能、免疫功能及性生活质量的影响[J].医学临床研究,2021,33(5):838-841,845.
- [12]郭健,李灵花,肖虹.宫腔镜下子宫内膜息肉切除术对子宫内膜容受及局部炎症的影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(15):82-86.
- [13]朱婷婷,汪清,乐晓妮,等.腔镜在妊娠滋养细胞肿瘤鉴别诊断和治疗中的应用价值[J].中国微创外科杂志,2018,18(11):978-981.
- [14]魏江霞,王梅,刘贵,等.宫腔镜下冷刀切除术对子宫肌瘤患者局部微循环及炎症反应的影响[J].昆明医科大学学报,2020,39(5):111-114.
- [15]顾宇,冯凤芝,向阳,等.腹腔镜和 / 或宫腔镜在疑诊妊娠滋养细胞肿瘤患者鉴别诊断和治疗中的应用[J].协和医学杂志,2021,7(4):253-258.
- [16]陈红霞,方春丽,王辉,等.宫腔镜电切术联合左炔孕酮宫内节育系统对子宫内膜息肉患者性激素、炎症因子及复发的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(19):3691-3694,3654.
- [17]田源.经阴道三维超声自由解剖切面技术诊断先天性子宫畸形应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(29):73-75.
- [18]邓兴龙,田华谷.阴道三维超声 OmniView 成像应用于先天性子宫畸形诊断中的价值[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(17):96-98.
- [19]祖莉莉,李沫,孙寒冰,等.4D-HyCoSy 与子宫输卵管超声诊断先天性子宫畸形的临床价值[J].中国优生与遗传杂志,2021,29(8):1151-1154.
- 课题编号: 2022D01C594